

PETICION PARA UNA EXENCION AL LIMITE DE TIEMPO PARA CalWORKs y WELFARE TO WORK
POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE

| | | | |
|---|---------------|---------------------------------------|--------------|
| SU NOMBRE | | SOLAMENTE PARA USO DEL CONDADO | |
| DIRECCION | CALLE | COUNTY | |
| CIUDAD | CODIGO POSTAL | CASE NAME | |
| TELEFONO () | | CASE NO. | OTHER ID NO. |
| ¿TIENE PREGUNTAS? HABLE CON SU TRABAJADOR. | | WORKER NAME | |

A partir del 1º de enero de 1998, la mayoría de los adultos solamente puede recibir 60 meses (5 años) de asistencia monetaria del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs). Cuando se aprueba la solicitud para asistencia, se requiere que la persona, a menos que esté exenta, participe en actividades relacionadas con el requisito de participar en un programa que ayuda a las personas que reciben asistencia pública a obtener un empleo, es decir un programa de "welfare to work" de CalWORKs. Como una condición para recibir asistencia, los beneficiarios, a menos que estén exentos, tienen hasta 18 ó 24 meses para participar en una amplia variedad de actividades de "welfare to work" de CalWORKs para cumplir con el mínimo de horas que se requiere.

Puede solicitar estar exento de los límites de tiempo de CalWORKs y/o "welfare to work" a causa de las razones que aparecen a continuación. Es posible que necesite enviar información para ayudar al Condado a decidir si usted debe estar exento de los límites de tiempo de CalWORKs y/o "welfare to work". Puede usar este formulario para solicitar una exención debido a una condición en la que se encontraba en el pasado (el 1º de enero de 1998 o después de esa fecha), si es que todavía no ha solicitado una exención.

Si contesta "Sí" a alguna de estas preguntas, es posible que esté exento por un mes o más de los límites de tiempo de CalWORKs y/o "welfare to work". Por favor, conteste todas las preguntas. El Condado no puede completar este formulario. **Asegúrese de firmar y anotar la fecha en la siguiente página de este formulario.**

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| SI | NO | Exenciones al límite de tiempo 18/24 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. ¿Está embarazada y un doctor indica que usted no puede trabajar o participar en actividades de "welfare to work"? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. ¿Es el padre/madre o persona encargada del cuidado continuo de un niño de ____ años de edad o menos? (Dependiendo del Condado, es posible que usted esté exento si su niño tiene 12 semanas de edad o menos, seis meses de edad o menos, o 12 meses de edad o menos.) Esta exención solamente está disponible <u>una sola vez</u> . |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Si ha usado la exención #2, ¿recientemente dio a luz o adoptó a otro niño? (Dependiendo del Condado, es posible que usted esté exento de 12 semanas a 6 meses.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. ¿Es un voluntario de tiempo completo en el Programa de Voluntarios al Servicio de América (VISTA, por sus siglas en inglés)? |

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| SI | NO | Exenciones a los límites de tiempo 18/24 y/o 60 meses de CalWORKs |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. ¿Está física o mentalmente imposibilitado para trabajar o participar de una manera regular en una actividad de "welfare to work" durante al menos 30 días consecutivos? Por favor, proporcione cualquier prueba médica que tenga. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. ¿Es la persona (pero no el padre/madre) encargada del cuidado continuo de un niño que es dependiente o está bajo custodia de la corte, o que está en riesgo de ser colocado bajo cuidado de crianza temporal? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. ¿Se está quedando en la casa para cuidar a alguien en el hogar que no se puede cuidar a sí mismo y esto le impide trabajar o participar en una actividad de "welfare to work"? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. ¿Es usted elegible, está participando, o está exento de Cal-Learn (un programa de California para la educación de los padres adolescentes que reciben asistencia monetaria) u otro programa para padres adolescentes? (Esto no aplica si tiene 19 años de edad, es elegible para participar voluntariamente pero escoge no participar en Cal-Learn.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. ¿Está viviendo en territorio indio, como lo define la ley federal, o en un pueblo nativo de Alaska, en donde por lo menos 50 por ciento de los adultos están desempleados? (<u>No</u> aplica al tiempo límite 18/24 de "welfare to work".) |

PARA MAS EXENCIONES, POR FAVOR LEA LA SIGUIENTE PAGINA DE ESTE FORMULARIO.

PETICION PARA UNA EXENCION AL LIMITE DE TIEMPO PARA CalWORKs y WELFARE TO WORK

Exenciones al límite de tiempo 18/24 - NO tiene que pedir estas exenciones.

No se requerirá que participe en el Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work* - WtW) si una de las siguientes razones aplica a usted.

- Tiene 16 años de edad.
 - Tiene 16, 17, ó 18 años de edad y está en la secundaria (*high school*) o en una escuela para adultos.
 - Tiene 60 años de edad o más.
-

Exenciones al límite de tiempo de 60 meses para CalWORKs - NO tiene que pedir estas exenciones.

Un mes de asistencia estará exento del límite de tiempo de 60 meses si una de las siguientes razones aplica a usted.

- No recibió asistencia monetaria de CalWORKs porque el pago mensual era menos de \$10.
 - Su pago mensual se reembolsa completamente con el cobro de mantenimiento de hijos.
 - Solamente está recibiendo servicios de apoyo tales como cuidado de niños, transporte, y administración de su caso.
 - Tiene 60 años de edad o más.
-

Exenciones a los límites de tiempo 18/24 y 60 meses para CalWORKs

Si es una víctima de abuso doméstico y el Condado ha determinado que sus condiciones o circunstancias le impiden o afectan su habilidad para trabajar regularmente o para participar en actividades de "*welfare to work*", es posible que el Condado conceda una exención a los límites de 18/24 y/o 60 meses. No tiene que completar este formulario para recibir una exención a los límites de tiempo. Puede comunicarse con el trabajador encargado de su caso para solicitar una exención por razones de abuso doméstico.

- Se le informará si está exento o no de los límites de tiempo de CalWORKs y/o de "*Welfare to Work*" y el motivo por qué.
 - Es posible que se le pida que le dé al Condado pruebas del motivo por el cual solicita una exención.
 - Si no está de acuerdo con el Condado, puede solicitar una audiencia con el Estado.
 - Es posible que su condición se evalúe cada mes para determinar si continúa exento.
-

SU FIRMA

FECHA
